

per eMail an: wolfgang.armbruster@axa.de oder Fax: 07803/980058

Bitte um Zusendung von: Bildern und Kostenvoranschlag

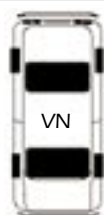
AXA Versicherung AG

AXA "die Alternative" Versicherung AG

Fax-Schadenmeldung an Schadenleitstelle

Rückruf zugesagt
von _____ bis _____

VS-Nr.		AG-Nr.		aufgenommen am		Uhrzeit	
Schadennummer				Eingang bei ZN/VD		Uhrzeit	
<input type="checkbox"/> KH	<input type="checkbox"/> TK	<input type="checkbox"/> VK	<input type="checkbox"/> SB	Meldung durch		<input type="checkbox"/> Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> VN
				<input type="checkbox"/> Werkstatt	<input type="checkbox"/> Mietwagenuntern.	<input type="checkbox"/> Anwalt	
Schadeneintritt				Unfallort: Straße			
Datum		Uhrzeit		PLZ, Ort			
Name des Anrufers				Entf. zw. Schaden- u. Wohnort größer als 50 km <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Versicherungsnehmer							
Name				<input type="checkbox"/> Zusammenstoß		<input type="checkbox"/> Wildschaden	
Str./Nr.				<input type="checkbox"/> Brandschaden		<input type="checkbox"/> Einbruchschaden	
PLZ/Ort				<input type="checkbox"/> Sturmschaden		<input type="checkbox"/> Glasschaden	
Telefon tagsüber		Telefon privat		<input type="checkbox"/> Auffahrunfall		<input type="checkbox"/> Geparktes Fahrzeug angefahren	
Telefon am Schadenort				<input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt		<input type="checkbox"/> Panne	
Amtliches Kennzeichen				<input type="checkbox"/> Sonstiges			
Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges				Durch <input type="checkbox"/> VN		<input type="checkbox"/> Ast <input type="checkbox"/> Dritten	
<input type="checkbox"/> Wohnanhänger <input type="checkbox"/> Gepäckanhänger <input type="checkbox"/> Bootstrailer				Anzahl beteiligter Fahrzeuge			
Modell		Baujahr		km-Stand			
Name des Fahrers				Bemerkungen			
Geburtsdatum des Fahrers				Führerscheinklasse			
VK Euro	oSB	150	300	500	1000	2500	Sonst.
		153	332	511	1022	2556	TK Euro
							oSB
							150
							153
Anspruchsteller (ASt)							
Name				Kfz-ASt			
Str./Nr.							
PLZ/Ort							
Telefon tagsüber		Telefon privat					
VK Euro	oSB	mSB		Sonst.	TK Euro	oSB	
Geschätzte Schadenhöhe				Euro			
Versichert bei				Kfz-VN			
VS-Nr.							
Amtliches Kennzeichen							
Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges							
Modell				Geschätzte Schadenhöhe			
Baujahr				Euro			
Baujahr		km-Stand		Voraussichtliche Haftung			
				%			
Das Fahrzeug kann besichtigt werden							
Wessen Fahrzeug? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> ASt				ja/nein		ja/nein	
Beim Schadensmeldedienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> Gültige Fahrerlaubnis		<input type="checkbox"/> Vorsteuerabzugsberechtigt	
Werkstatt				<input type="checkbox"/> Alkohol		<input type="checkbox"/> Versicherungsschein	
Adresse				<input type="checkbox"/> ASt Sicherheitsgurt/Helm		<input type="checkbox"/> Nutzungsausfall vereinbart	
Telefon				<input type="checkbox"/> Vorschaden		Euro	
Fax				<input type="checkbox"/> Personenschaden			
Durch Schadenleitstelle auszufüllen				<input type="checkbox"/> Polizeilich aufgenommen		<input type="checkbox"/> MW-Anspruch	
Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> Zeugen		Klasse _____	
SV beauftragt am				<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Carpartner stellt Mietwagen	
Name des SV				<input type="checkbox"/> SV durch ASt eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert	
Reg.-Nr.							



Unterschrift Vermittler

Unterschrift VN/Fahrer ASt (bei persönlicher Meldung)